Dr PIERRE NYS
endocrinologue-nutritionniste

LE RÉGIME IG THYROÏDE

LA RÉVOLUTION INDEX GLYCÉMIQUE

Fatigue, changement de poids, troubles de l'humeur, gonflement du cou...

Coaching sur mesure
+ 2 semaines de menus adaptés
+ tous les conseils indispensables

LEDUC.S EDITIONS

Du même auteur, aux éditions Leduc.s

Le Régime IG métabolique, 2011.

Retrouvez nos prochaines parutions, les ouvrages du catalogue et les événements à ne pas rater sur notre site Internet. Vous pourrez également lire des extraits de tous nos livres, recevoir notre lettre d'informations et acheter directement les livres qui vous intéressent, en papier et en numérique !

À bientôt sur www.editionsleduc.com

Illustrations : Fotolia, Patrick Leleu PAO (p. 12, 44)
Maquette : Sébastienne Ocampo

© 2012 LEDUC.S Éditions
17, rue du Regard
75006 Paris – France
E-mail : info@editionsleduc.com
ISBN : 978-2-84899-556-4

Dr PIERRE NYS
endocrinologue-nutritionniste
Avec la collaboration de Marie Borrel

LE RÉGIME IG THYROÏDE

LEDUC.S EDITIONS

SOMMAIRE

Introduction	7
Thyroïde, mode d'emploi	11
Comment repérer les symptômes	29
Dépister et traiter les troubles thyroïdiens	47
Prendre soin de sa thyroïde au quotidien	67
Le Régime IG pour réguler votre thyroïde	89
Le Régime IG thyroïde en pratique	123
Les recettes	135
Annexes	217
Table des matières	241

INTRODUCTION

On estime à environ 200 millions le nombre de personnes touchées par des troubles de la thyroïde dans le monde. Ces maladies, qui affectent beaucoup plus de femmes que d'hommes, augmentent avec l'âge. Qu'il s'agisse d'hypothyroïdie (la thyroïde est paresseuse) ou d'hyperthyroïdie (elle s'emballe), tout l'organisme en est affecté. Cette petite glande est le véritable chef d'orchestre de notre fonctionnement métabolique. Elle contrôle aussi bien notre silhouette que notre bien-être global et notre vitalité. Autant dire que toute notre vie quotidienne est touchée par ses caprices : notre sommeil, notre poids, nos humeurs, notre transit, notre rythme cardiaque, notre tonus physique et intellectuel…

Certains désordres mineurs ne justifient pas un traitement au long cours mais, dans l'immense majorité des cas, les troubles thyroïdiens sont soignés par voie médicamenteuse. Dans les situations extrêmes, lorsqu'il est nécessaire de procéder à une ablation de cette glande, ce sont encore les médicaments qui prennent le relais. Les posologies, de plus en plus fiables, permettent d'adapter les protocoles avec une précision grandissante. Pourtant, cela ne suffit pas toujours pour assurer un mieux-être stable, au jour le jour. Aucune médication ne peut rivaliser avec la finesse des sécrétions hormonales endogènes. C'est là que l'hygiène de vie prend toute son importance : en surveillant votre alimentation, en améliorant votre gestion du stress, en évitant certaines sources de pollution…, vous pouvez optimiser votre fonctionnement thyroïdien.

L'alimentation joue un rôle particulièrement important dans l'accompagnement des troubles thyroïdiens. D'abord, cette petite

glande a besoin d'iode pour fonctionner. Or, cet oligoélément nous est apporté uniquement par l'alimentation. Même si les véritables carences en iode sont de plus en plus rares dans les pays occidentaux, le simple fait d'optimiser les apports iodés constitue une aide pour les personnes sujettes à l'hypothyroïdie. Ensuite, les hormones thyroïdiennes influencent directement le métabolisme des macronutriments qui composent les aliments (glucides, protides et lipides). Les déséquilibres finissent ainsi par avoir un impact sur le taux de sucre et de cholestérol sanguin, ainsi que sur le renouvellement de la masse musculaire. Une alimentation adaptée permet de diminuer ces effets collatéraux.

Enfin, un grand nombre de symptômes liés aux troubles thyroïdiens sont sensibles à l'équilibre alimentaire. La constipation, par exemple, peut facilement être atténuée par un régime riche en fibres, alors que la nervosité et la déprime peuvent être améliorées par un apport régulier en acides gras essentiels de bonne qualité (oméga 3 et 6). Quant aux variations pondérales, une surveillance alimentaire modérée permet de les enrayer.

Ainsi, si l'alimentation ne constitue pas un traitement direct des troubles thyroïdiens, elle représente une aide précieuse pour réguler le fonctionnement métabolique, éviter certains symptômes désagréables et assurer un mieux-être global permanent. Le contrôle des apports glycémiques est particulièrement important. C'est justement la base des régimes IG : privilégier les aliments ayant un index glycémique bas et les associer de manière à ce que les repas respectent au maximum le métabolisme. Le Régime IG thyroïde ajoute à cela des éléments plus spécifiques, notamment quant à la consommation des aliments riches en iode.

En adoptant le Régime IG thyroïde au quotidien, vous gagnerez sur tous les tableaux : vous maintiendrez votre poids ; vous protégerez votre cœur et votre système cardio-vasculaire ; vous optimiserez votre tonus physique et intellectuel ; vous équilibrerez votre transit… Et surtout, vous donnerez à votre thyroïde tout ce dont elle a besoin pour fonctionner de manière optimale, que vous soyez ou non sous traitement. Certes, cela vous demandera quelques efforts. Mais le Régime IG n'a rien d'une diète triste et frustrante dont on attend la fin avec impatience. Vous allez découvrir une nouvelle manière de choisir vos aliments, de privilégier les bons modes de cuisson et d'équilibrer vos repas. Vous allez expérimenter de nouveaux plaisirs gustatifs en usant et abusant des aromates et des épices. Vous allez apprendre à modifier en douceur votre alimentation. Et une fois que vous vous sentirez en pleine forme, vous n'aurez plus jamais envie d'en changer !

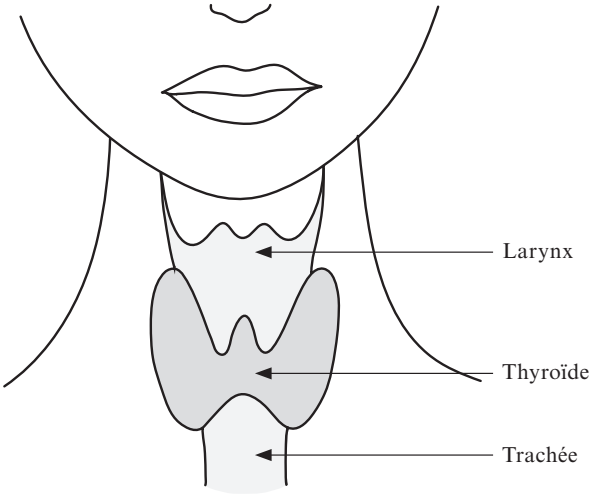
THYROÏDE, MODE D'EMPLOI

La thyroïde est une petite glande qui pourrait passer inaperçue si elle ne jouait un rôle central dans notre équilibre physique, mental et émotionnel. Mais ses faibles dimensions (4 cm de hauteur et 2 cm de largeur, pour un volume de 10 à 15 cm^3 et un poids d'environ 20 g) font d'elle un élément discret de notre dispositif métabolique.

Son nom est issu du terme grec *thuroeidês* qui signifie « bouclier ». De fait, elle est située à la base du cou, juste sous la peau, en avant de deux conduits essentiels : la trachée qui conduit l'air jusque dans les poumons, et l'œsophage par lequel transitent les aliments entre la cavité buccale et l'estomac. Ses découvreurs l'ont ainsi nommée car elle leur apparaissait comme un bouclier protecteur.

Sa forme ressemble vaguement à celle d'un papillon déployant ses ailes. Elle est constituée de deux lobes étalés, reliés par un corps central. Celui-ci est surmonté d'une partie plus charnue, la pyramide de Lalouette. La thyroïde est accrochée à un cartilage, invisible chez la femme mais souvent perceptible chez l'homme : la pomme d'Adam, qui monte et descend lorsqu'on avale. Sur sa partie arrière sont insérées quatre petites glandes dites parathyroïdes, qui participent à la régulation du taux de calcium sanguin. Cette face est également parcourue par une série de nerfs (les nerfs récurrents) qui assurent la mobilité des cordes vocales.

La thyroïde n'est ni un bouclier anatomique, ni un fragile papillon. C'est une glande endocrine, essentielle à notre équilibre et à notre santé, plus sensible à nos conditions de vie (alimentation, pollutions, tabac…) qu'à d'éventuels chocs extérieurs.



La forme et l'emplacement de la thyroïde

À quoi sert la thyroïde ?

Comme toutes les glandes endocrines, la thyroïde sécrète des hormones qui sont déversées dans le sang. Celles-ci jouent un rôle central car elles contrôlent et régulent l'ensemble du métabolisme. Trop d'hormones thyroïdiennes et nos fonctions s'emballent : le cœur bat plus vite ; les dépenses énergétiques s'envolent provoquant un amaigrissement excessif ; la température corporelle augmente ; la nervosité s'installe… À l'inverse, lorsqu'elles sont produites en quantité insuffisante, l'organisme fonctionne au ralenti, le rythme cardiaque diminue, la température corporelle s'abaisse, les dépenses

énergétiques s'amenuisent, les pensées s'enlisent, le moral est en berne…

La plupart des organes sont, de près ou de loin, concernés par le fonctionnement thyroïdien. Dans la mesure où les hormones thyroïdiennes stimulent le fonctionnement cardiaque et augmentent la pression artérielle, elles favorisent une bonne circulation sanguine et, par là même, une bonne alimentation des cellules puisque c'est le sang qui leur apporte l'oxygène et les nutriments dont elles ont besoin. S'ajoute à cela une action directe sur certains tissus. La peau, par exemple, a tendance à s'épaissir et à pâlir lorsque la thyroïde fonctionne au ralenti. Les hormones thyroïdiennes sont indispensables à la solidité du squelette car elles favorisant le renouvellement du tissu osseux. Le cerveau et le système nerveux sont, eux aussi, directement affectés par les dérèglements thyroïdiens.

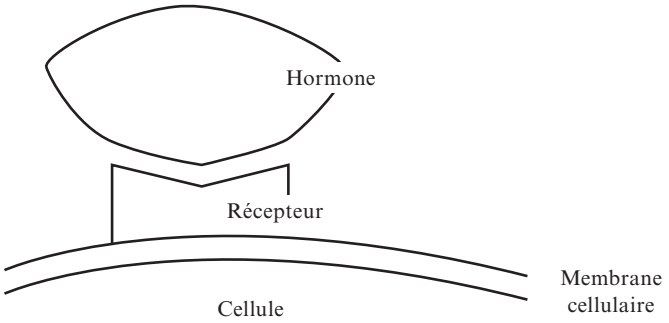
Dès la vie intra-utérine…

Les hormones thyroïdiennes jouent un rôle majeur dans le développement du fœtus. Elles sont indispensables à sa croissance, et surtout à la formation de son système nerveux et de son cerveau. Les carences thyroïdiennes fœtales, heureusement très rares dans les pays développés, sont responsables de retards importants sur le plan physique et mental.

Comment agissent les hormones thyroïdiennes ?

Les hormones sont des messagers chimiques, produits en très petite quantité par des cellules spécifiques concentrées dans les glandes. Chaque hormone délivre son message à un type de tissu particulier

possédant des récepteurs capables de le recevoir et de le déchiffrer. À la manière d'une clé s'insérant dans une serrure, l'hormone « ouvre » alors la porte de la cellule et y déclenche une série de réactions. Chaque hormone possède ainsi ses cellules-cibles. Celles des hormones thyroïdiennes sont très nombreuses et concernent un grand nombre de tissus.



Le récepteur, l'hormone et la cellule

La thyroïde fabrique ses hormones à partir d'une substance majeure, l'iode, qui nous est apportée par l'alimentation*. Cette glande renferme d'ailleurs une bonne partie de nos réserves en iode (environ 20 %). Elle produit deux types d'hormones : les T4 (ou thyroxine) qui représentent 80 % de la production thyroïdienne, et les T3 (ou triiodothyronine) qui constituent les 20 % restants. Elles sont ainsi nommées car les T4 contiennent 4 molécules d'iode, alors que les T3 n'en comptent que 3. Une grande partie des T3 et des T4 circulent dans le sang en s'accrochant à des protéines de transport, ce qui les rend inactives. Le reste constitue des « hormones libres », directement utilisables par les cellules. Plus précisément, c'est la T3 qui

* Voir les explications détaillées dans le chapitre 5, p. 89.

agit au niveau des récepteurs cellulaires. La T4 libre doit donc être transformée en T3 libre pour que le message hormonal soit délivré aux cellules. Cette mutation se fait naturellement en dehors de la glande thyroïde, au niveau des organes périphériques.

Les hormones thyroïdiennes ne sont pas fabriquées à la demande. Elles sont régulièrement synthétisées par la glande, qui les stocke dans sa partie centrale (le colloïde). Elle les libère ensuite en fonction des besoins, sur ordre de deux autres glandes qui supervisent tout le système : l'hypophyse et l'hypothalamus. La première sécrète la TSH (thyréostimuline), le second produit la TRH (*Thyroid releasing hormon*). Ces deux substances augmentent la captation de l'iode par la thyroïde, stimulent la production de T3 et de T4 et favorisent leur mise en circulation dans le sang.

Lorsque la thyroïde ne sécrète pas assez d'hormones, la production de TSH et de TRH augmente, comme si ces deux superviseurs multipliaient les messages en direction de l'organe déficient pour stimuler son fonctionnement. À l'inverse, lorsque la glande thyroïde s'emballe, l'hypothalamus et l'hypophyse diminuent leur production de TSH et de TRH.

Les dosages thyroïdiens

Lorsque des déséquilibres thyroïdiens se manifestent, on peut évaluer l'état du fonctionnement glandulaire en mesurant les hormones libres (T3 et T4) dont le taux indique directement le niveau de production des hormones thyroïdiennes. Mais on doit aussi doser la TSH dont la production augmente ou diminue en cas de difficulté. Ainsi, une personne ayant un taux de T3 et de T4 normal associé à un taux de TSH élevé présente un début de déséquilibre, sa thyroïde ayant besoin d'un surcroît de messages stimulants pour produire une quantité normale d'hormones.

Comment savoir si l'on bénéficie d'un fonctionnement thyroïdien équilibré ?

Une personne dont la glande thyroïde fonctionne bien se sent… bien ! Son poids est stable, elle n'a pas d'accès de fatigue incompréhensible, son sommeil est serein, son rythme cardiaque est normal, elle n'a pas de sautes d'humeur, elle n'est ni frileuse ni sujette à des bouffées de chaleur intempestives… Les hormones thyroïdiennes agissant sur l'ensemble de l'organisme, leur sécrétion équilibrée produit une sensation de bien-être global.

À l'inverse, leurs déséquilibres nous affectent de manière tout aussi globale. Qu'il s'agisse d'hyperthyroïdie (la production d'hormones s'emballe) ou d'hypothyroïdie (la production d'hormones ralentit)*, les troubles se manifestent par un ensemble de signes très différents les uns des autres. C'est l'une des raisons pour lesquelles le diagnostic des déséquilibres thyroïdiens est parfois tardif. La prééminence de certains symptômes peut faire penser, dans un premier temps, qu'ils sont attribuables à d'autres causes : une altération du rythme cardiaque et de la pression artérielle peut évoquer une pathologie cardiaque ; une fatigue intense associée à des troubles du sommeil peut laisser croire que la personne est dépressive… C'est en considérant l'ensemble des symptômes que le médecin pourra déceler une éventuelle pathologie thyroïdienne, qu'il vérifiera en demandant des dosages sanguins (T3 libres, T4 libres et TSH) et en effectuant des examens locaux (palpation, échographie, scintigraphie…)**.

* Voir les explications détaillées dans le chapitre 2, p. 29.

** Voir les explications détaillées dans le chapitre 3, p. 47.

Les troubles thyroïdiens en chiffres

En France, on compte 6 millions de patients atteints de déséquilibres de la fonction thyroïdienne, ce qui représente un peu moins de 10 % de la population.

Le cancer de la thyroïde est la maladie qui connaît l'augmentation la plus importante, avec 3 800 nouveaux cas par an. Mais ces cancers ne représentent que 1,3 % de l'ensemble des tumeurs et ils ont globalement un pronostic favorable.

L'hygiène de vie affecte-t-elle le fonctionnement de la thyroïde ?

La glande thyroïde est sous l'influence de facteurs extérieurs qui peuvent la renforcer et la protéger, ou, au contraire, la fragiliser et la perturber. L'alimentation d'abord. L'iode, indispensable à son fonctionnement, nous est fourni par certains aliments : poissons de mer, coquillages, crustacés, algues, mais aussi soja, œufs, laitages, certains légumes verts… Plus, bien sûr, le sel enrichi en iode que nous consommons au quotidien* mais dont on connaît par ailleurs les effets délétères. D'autres nutriments influent sur la synthèse des hormones thyroïdiennes : le sélénium, le zinc… À l'inverse, certains aliments freinent l'assimilation de l'iode et favorisent l'apparition des goitres.

Une alimentation saine, équilibrée et adaptée aux besoins est donc un élément majeur d'une bonne hygiène de vie « spéciale thyroïde ». Ce n'est pas le seul. Le stress affecte également le fonctionnement thyroïdien, allant jusqu'à provoquer des hyper ou des hypothyroïdies. Plusieurs études ont montré que ces troubles sont plus fréquents

* Voir les explications détaillées et les recettes dans les chapitres 6 et 7, p. 123 et p. 137.

chez les personnes soumises à un stress intense ou prolongé. Chacun de nous possède un niveau et une qualité de résistance au stress qui lui sont propres. Une chose est sûre : lorsque nous subissons un événement (ou une série de petits événements régulièrement répétés) qui nous bouleverse, notre corps réagit en déclenchant un « orage hormonal » destiné à faciliter notre adaptation à la situation. Cela provoque des réactions en cascade qui affectent le système immunitaire et le système hormonal, à commencer par la thyroïde*.

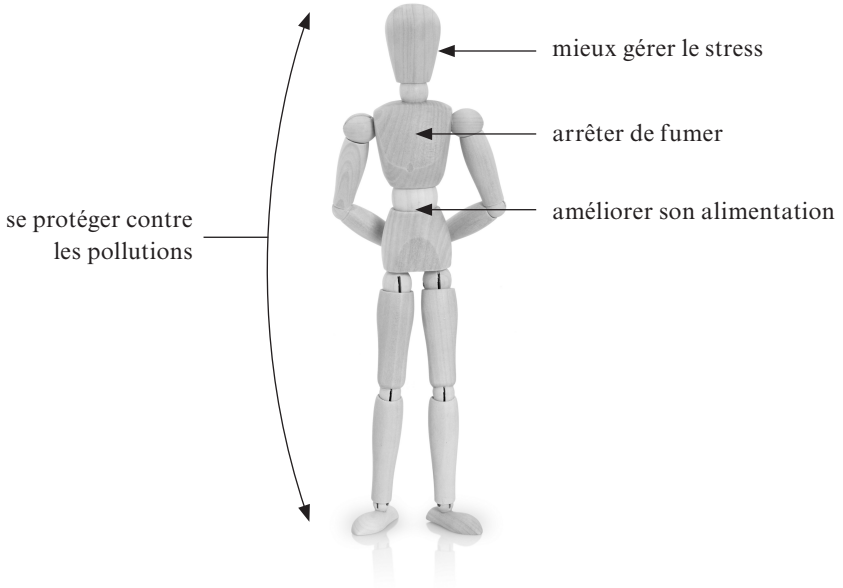
La pollution intensifie, elle aussi, les problèmes de thyroïde : phénols, sulfites, nitrates, hydrocarbures… Et, bien sûr, la radioactivité. Après l'accident nucléaire de Tchernobyl en avril 1986, les cancers de la thyroïde se sont rapidement multipliés dans les populations qui vivaient autour de la centrale au moment de l'explosion, particulièrement les enfants. Quinze ans plus tard, les régions survolées par le nuage radioactif au cours des jours suivants ont vu leur taux de cancer de la thyroïde augmenter de manière significative. Au mois de mars 2011, un tsunami a ravagé la centrale de Fukushima, au Japon, attisant à nouveau la peur du nucléaire et poussant certains pays (notamment l'Allemagne) à programmer le démantèlement de leurs centrales. Le problème vient du fait que les nuages radioactifs sont constitués en grande partie d'iode 131 qui vient rapidement se fixer sur la glande thyroïde, entraînant des dysfonctionnements à court, moyen ou long termes selon la durée et l'intensité de l'exposition**. La seule parade consiste à absorber de l'iode non radioactif (iode stable) de manière à saturer la glande avant qu'elle entre en contact avec l'iode radioactif. Un dispositif simple, mais difficile à mettre en place car l'iode doit être absorbé au bon moment, ni trop tôt (il serait rapidement éliminé), ni trop tard (lorsque l'iode radioactif est déjà fixé sur la thyroïde).

---

* Voir les explications détaillées p. 76.

** Voir les explications détaillées p. 83.

Reste un ennemi très courant, mais non moins dangereux : la cigarette. La combustion du tabac produit un grand nombre de substances toxiques, dont certaines freinent son fonctionnement et augmentent la fréquence des goitres. Le tabagisme conduirait même à une destruction partielle des cellules de la thyroïde. Pour les fumeurs, la solution est simple : il faut arrêter de fumer lorsqu'on souffre de désordres thyroïdiens, même légers. Mais qui dit simple ne signifie pas forcément facile, les grands fumeurs le savent bien ! Heureusement, même s'il n'y a pas de miracle en matière de sevrage tabagique, de nombreuses méthodes peuvent aider les fumeurs à sortir de leur dépendance*.



Les bons gestes pour la thyroïde

* Voir les explications détaillées p. 68.

Quels troubles peuvent toucher la thyroïde ?

Lorsque la thyroïde se dérègle, deux types de troubles peuvent apparaître : l'hypothyroïdie et l'hyperthyroïdie. La première se caractérise par une baisse de la production des hormones thyroïdiennes, alors que la seconde tend à l'intensifier. Les symptômes sont donc, en grande partie, opposés : dans le premier cas, les battements cardiaques ralentissent, la température corporelle baisse, le transit intestinal est freiné, l'appétit diminue, la personne a sommeil… ; dans le second cas, le cœur s'emballe, la température monte, le transit s'accélère, l'appétit se creuse, le sommeil se fragilise*… Seule la fatigue fait partie de tous les tableaux symptomatiques thyroïdiens.

À quelle cause attribuer ces déséquilibres ? C'est là que tout se complique. L'hyper et l'hypothyroïdie sont parfois provoquées par des thyroïdites (voir encadré p. 21), c'est-à-dire essentiellement des maladies d'origine auto-immune (maladie de Basedow pour l'hyperthyroïdie, maladie de Hashimoto pour l'hypothyroïdie). Mais il arrive aussi qu'on ne leur trouve aucune cause identifiable. De même, ces dérèglements sont parfois associés à des altérations de la glande (goitre, nodules, kystes), mais celles-ci peuvent apparaître sans que la thyroïde cesse de fonctionner normalement.

Quelques précisions s'imposent. Le goitre est une augmentation plus ou moins importante du volume de la thyroïde. Il est parfois associé à une ou plusieurs tuméfactions (nodules), ou à des petites boules emplies de liquide (kystes). La différence est aisément perceptible au toucher. Rassurez-vous : ces manifestations ne sont pas synonymes de cancers. Seuls 10 % des nodules isolés évoluent en tumeur cancéreuse. Le chiffre diminue encore de moitié pour les

* Voir les explications concernant les principaux symptômes dans le chapitre 2, p. 29.

nodules multiples. Cependant, en présence de nodule(s), il faut effectuer des examens (échographie, cytoponction, voire scintigraphie*) afin d'écarter tout risque et de traiter rapidement si c'est nécessaire.

Nous ne connaissons pas encore tous les facteurs qui conduisent au développement des tumeurs cancéreuses de la thyroïde. Comme tous les cancers, celui-ci est multifactoriel : il implique la génétique, l'hygiène de vie (pollution, stress…), mais aussi d'autres éléments encore mal cernés. L'âge semble jouer un rôle : 4 % des cancers de la thyroïde apparaissent chez des sujets de moins de 20 ans, et 41 % chez des sujets de plus de 60 ans.

Le traitement associe le plus souvent la chirurgie (ablation de la tumeur) à un traitement hormonal destiné à réguler la fonction thyroïdienne. Le pronostic est favorable : on compte 92 % de survie à 20 ans chez les patients correctement opérés et suivis. Dans les cas les plus pessimistes (cancers médullaires), qui ne représentent guère plus de 5 % des cas, la survie à 10 ans est tout de même de 60 %

Les thyroïdites

On réunit sous ce terme les maladies inflammatoires de la thyroïde. Les deux plus courantes sont la thyroïdite de De Quervain et celle de Hashimoto. La première, aussi appelée « subaiguë », touche en priorité les femmes après 40 ans. Elle provoque une hyperthyroïdie, parfois suivie d'une hypothyroïdie paradoxale. À l'inverse, la thyroïdite de Hashimoto entraîne une hypothyroïdie. On la considère même comme la cause la plus fréquente de ce déséquilibre. Ces deux maladies sont traitées par voie médicamenteuse. Les déséquilibres se corrigent bien, mais une amélioration de l'hygiène de vie est indispensable pour que les patients connaissent un vrai bien-être quotidien.

* Voir les explications dans le chapitre 3, p. 47.

Les troubles thyroïdiens sont-ils douloureux ?

Dans leur grande majorité, les troubles thyroïdiens ne sont pas douloureux. Les symptômes consécutifs aux dérèglements hormonaux entraînent toutes sortes de malaises, mais pas de douleurs. Quant aux déformations perceptibles à la palpation (goitre, nodule), elles sont rarement sensibles au toucher.

Seules les thyroïdites peuvent générer des douleurs locales irradiant depuis le cou jusque dans la nuque et les épaules. C'est le cas de la thyroïdite aiguë d'origine infectieuse (assez rare) ou de la maladie de De Quervain (plus fréquente). La thyroïdite de Hashimoto, qui provoque une hypothyroïdie, est parfois associée à des douleurs articulaires diffuses (chevilles, doigts, poignets, épaules…).

Hommes et femmes sont-ils égaux devant les troubles thyroïdiens ?

Les dysfonctionnements de la thyroïde touchent davantage les femmes : à l'âge adulte, 7,5 % de la population féminine est touchée pour un peu moins de 3 % des hommes ; après 60 ans, les chiffres grimpent à 12 % pour les premières et 4 % pour les seconds. Diverses hypothèses ont été évoquées pour expliquer ces différences, parmi lesquelles d'éventuelles interactions entre les hormones thyroïdiennes et les hormones sexuelles féminines. Mais à ce jour, aucune étude sérieuse n'a pu démontrer le mécanisme de ce lien.

S'ajoutent à cela deux périodes inhérentes à la vie féminine, au cours desquelles la thyroïde subit des contraintes particulières : la puberté, ainsi que la grossesse et les mois qui suivent l'accouchement. Lorsqu'une femme est enceinte, sa thyroïde doit subvenir à

ses propres besoins hormonaux, mais aussi (en partie) à ceux du bébé qu'elle porte. La glande du fœtus, complètement formée entre la 12e et la 14e semaine d'aménorrhée, débute son activité vers la 20e semaine d'aménorrhée, mais elle n'est totalement active qu'un mois environ après la naissance. La consommation régulière d'aliments iodés permet à la future maman de faire face à ces dépenses supplémentaires tant que sa thyroïde est en bon état. Mais il arrive que des déséquilibres, jusque-là silencieux, se découvrent à cette occasion.

Certaines hormones sécrétées pendant la grossesse stimulent la thyroïde, ce qui peut parfois laisser apparaître une hyperthyroïdie transitoire, généralement sans risque pour le fœtus. À l'inverse, la grossesse provoque une transformation des processus d'auto-immunité qui peut entraîner une hypothyroïdie, laquelle est préjudiciable au fœtus si elle est trop durable ou intense. C'est pourquoi il est courant de prescrire aux femmes enceintes à risque de maladies thyroïdiennes un dosage de TSH au début de grossesse et un autre vers le 3e mois de gestation.

Les facteurs de risques de maladie thyroïdienne chez la femme enceinte

Facteurs de risques personnels

- Épisode antérieur de dysfonction thyroïdienne.
- Goitre.
- Antécédent de traitement chirurgical ou radiothérapique affectant la thyroïde.
- Présence d'anticorps antithyroïdiens circulants.
- Vitiligo.
- Apparition précoce de cheveux blancs (canitie). →

- Maladies auto-immunes (diabète de type 1, maladie de Biermer…).
- Traitement par lithium, interféron alpha, interleukine 2 ou médications riches en iode (amiodarone, sirops expectorants, injections d'iode à des fins radiographiques…).

Facteurs de risques familiaux

- Maladie thyroïdienne.
- Diabète de type 1.
- Insuffisance surrénale.
- Maladie auto-immune (maladie de Biermer…).

Ces dérèglements, qui touchent chacun environ 2,5 % des femmes enceintes, disparaissent le plus souvent dans les mois qui suivent l'accouchement. Mais il arrive que les troubles persistent lorsque l'orage hormonal de la grossesse a mis au jour une véritable pathologie. Celle-ci doit alors être prise en charge de manière adaptée. Quant aux mères souffrant d'un déséquilibre thyroïdien avant leur grossesse, elles font l'objet d'une surveillance particulière et d'un traitement approprié pendant les neuf mois de gestation.

La thyroïdite du post-partum

Comme son nom l'indique, ce trouble se manifeste parfois dans les semaines qui suivent l'accouchement. Il s'agit d'une maladie d'origine auto-immune, attribuée au bouleversement immunitaire post-accouchement qui provoque parfois la production d'anticorps antithyroïdiens. Ceux-ci peuvent stimuler exagérément la glande, ou au contraire la bloquer. Parfois, hyper et hypothyroïdie se succèdent sans raison apparente. Ces dérèglements régressent spontanément en moins de 6 mois dans 90 % des cas. Un traitement d'accompagnement peut être nécessaire pendant cette période.

Peut-on souffrir de troubles thyroïdiens à n'importe quel âge ?

Il n'y a pas d'âge pour souffrir de la thyroïde, même si les troubles sont de plus en plus fréquents avec les années. Lors des dépistages systématiques effectués chez des plus de 60 ans, 15 à 20 % des sujets présentent des résultats évoquant une hyperthyroïdie, contre moins de 5 % chez les plus jeunes.

Dès avant la naissance, les carences en iode peuvent entraîner des dysfonctionnements thyroïdiens sérieux (retard de développement physique et intellectuel). Depuis 1978, un examen est pratiqué sur les nouveau-nés afin de dépister d'éventuelles hypothyroïdies congénitales (elles touchent environ un bébé sur 3 500).

Pendant les années qui suivent, la plupart des troubles thyroïdiens peuvent toucher les enfants. Les symptômes, les examens et les traitements sont très proches de ceux des adultes. L'adolescence constitue une traversée plus difficile car la thyroïde est très fortement sollicitée pendant cette période de grand bouleversement hormonal. Généralement, son volume augmente. Des déséquilibres transitoires peuvent alors apparaître. Mais leurs symptômes évoquent les débordements comportementaux courants des ados (fatigue, nervosité, sautes d'humeur, difficulté scolaire…), ce qui peut prêter à confusion et rendre le diagnostic difficile. C'est pourquoi il faut être vigilant, surveiller leur croissance et la taille de leur thyroïde, et consulter en cas de doute. Signalons que les apports en iode doivent être augmentés pendant cette période pour faire face aux besoins.

Chez les personnes âgées, les symptômes des dérèglements thyroïdiens se confondent parfois avec les signes de l'âge et certains troubles sont mis spontanément sur le compte du vieillissement.

Comme pour les adolescents, des vérifications s'imposent lorsque le mal-être devient permanent.

Chez les femmes, la période de la ménopause est particulièrement délicate car ses symptômes classiques (bouffées de chaleur, fatigue, insomnie, irritabilité…) peuvent évoquer un dérèglement thyroïdien. Certaines femmes ont tendance à accuser à tort leur thyroïde alors qu'elle n'est pas en cause, pendant que d'autres mettent tous leurs maux sur le compte de leur ménopause même quand leur thyroïde est déficiente. Dans ce cas, le dérèglement thyroïdien continue à évoluer, masqué, pendant les années que dure le tarissement de leurs hormones sexuelles. Encore une fois, un simple dosage sanguin de la TSH et des hormones libres (T3 et T4) suffira à déterminer l'origine des troubles et, éventuellement, à les soigner si cela se révèle nécessaire.

Existe-t-il des familles à risques ou des facteurs prédisposants ?

Un facteur héréditaire est probablement impliqué dans l'ensemble des troubles de la thyroïde. Mais cette information n'est pas aisée à utiliser car le fait d'être porteur d'un gène prédisposant ne signifie pas que l'on va forcément développer la maladie. De nombreux éléments entrent en ligne de compte, à commencer par l'environnement et l'hygiène de vie. Cela n'empêche pas les personnes prédisposées qui ne développent pas la maladie de transmettre le gène responsable à leur descendance, ce qui brouille encore un peu plus les pistes.

Cependant, certaines maladies thyroïdiennes présentent une dimension héréditaire plus flagrante. On sait, par exemple, que 25 % envi-

ron des cancers médullaires (qui ne représentent, rappelons-le, que 5 % des cancers de la thyroïde) sont clairement d'origine héréditaire. C'est également le cas de la thyroïdite de Hashimoto. Toutefois, on sait que les sujets porteurs d'un gène prédisposant à cette inflammation thyroïdienne la développent dans des proportions différentes selon leur sexe : 40 % seulement chez les garçons, contre plus de 90 % chez les filles.

Alors oui, il existe des familles à risques en matière de troubles thyroïdiens. Mais il est plus efficace, en termes de prévention, de corriger ses erreurs d'hygiène de vie que de rechercher ses gènes prédisposants.

Les médicaments qui perturbent la thyroïde

Certains médicaments perturbent le fonctionnement de la thyroïde, alors que d'autres brouillent les résultats des bilans sanguins sans affecter la glande.

- *Les produits contenant de l'iode,* à commencer par certains antiseptiques locaux d'usage courant. C'est le cas également de l'amiodarone, couramment prescrite pour traiter les troubles du rythme cardiaque. Toutefois, il faut que les traitements soient suffisamment longs et réguliers pour que l'organisme réagisse, car la thyroïde peut s'adapter à des apports iodés accrus s'ils ne durent pas trop longtemps. Si vous êtes sous traitement, lisez attentivement les notices des produits que vous utilisez et en cas de doute, demandez conseil à votre médecin.
- *Les œstrogènes* (pilule contraceptive, traitement substitutif hormonal de la ménopause) modifient le bilan thyroïdien mais n'ont pas d'impact réel sur le fonctionnement de cette glande.

→

Ils augmentent les protéines de transport, mais pas la production hormonale elle-même.

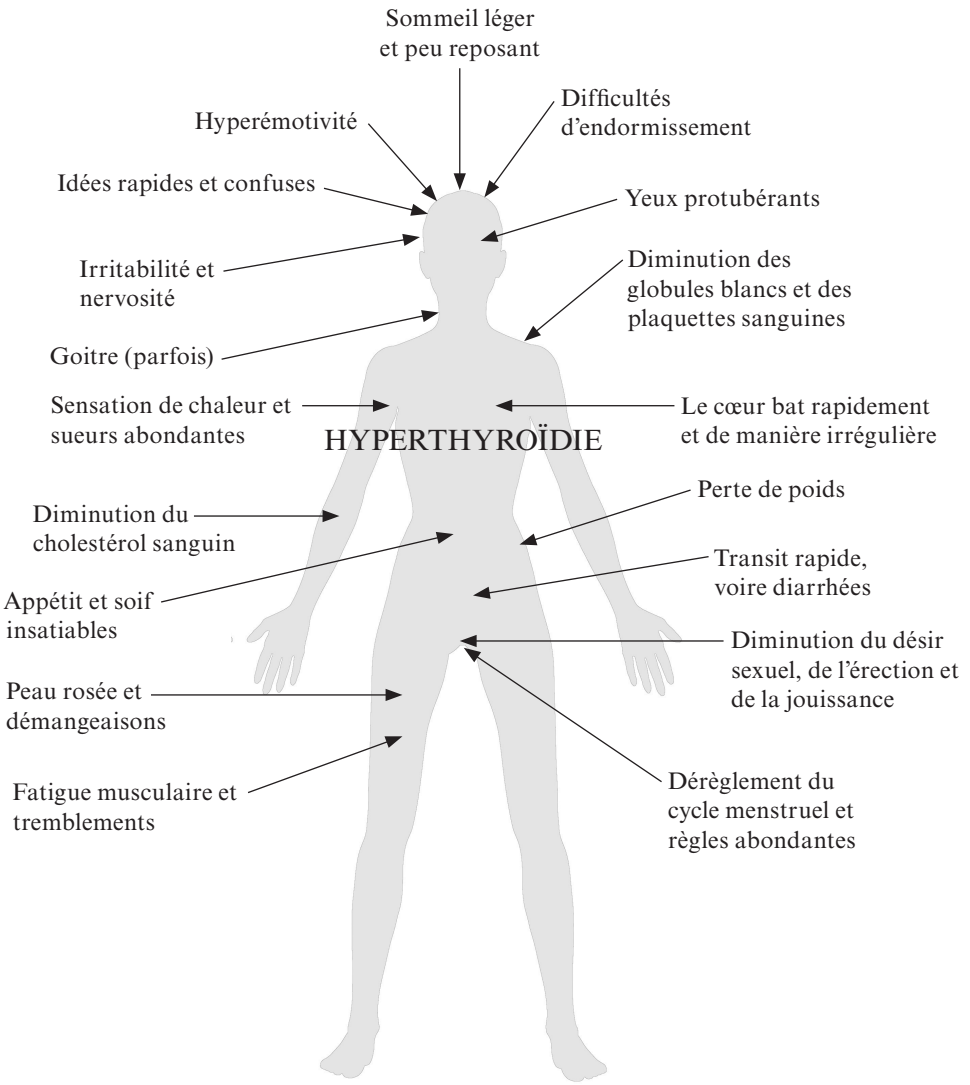
- *Les glucocorticoïdes* ont un effet inverse : ils diminuent les protéines de transport. Ils peuvent aussi freiner la production de la TSH, ce qui affecte directement la production des hormones thyroïdiennes.
- *L'interféron* peut provoquer des thyroïdites qui cessent généralement à l'arrêt du traitement.

COMMENT REPÉRER LES SYMPTÔMES

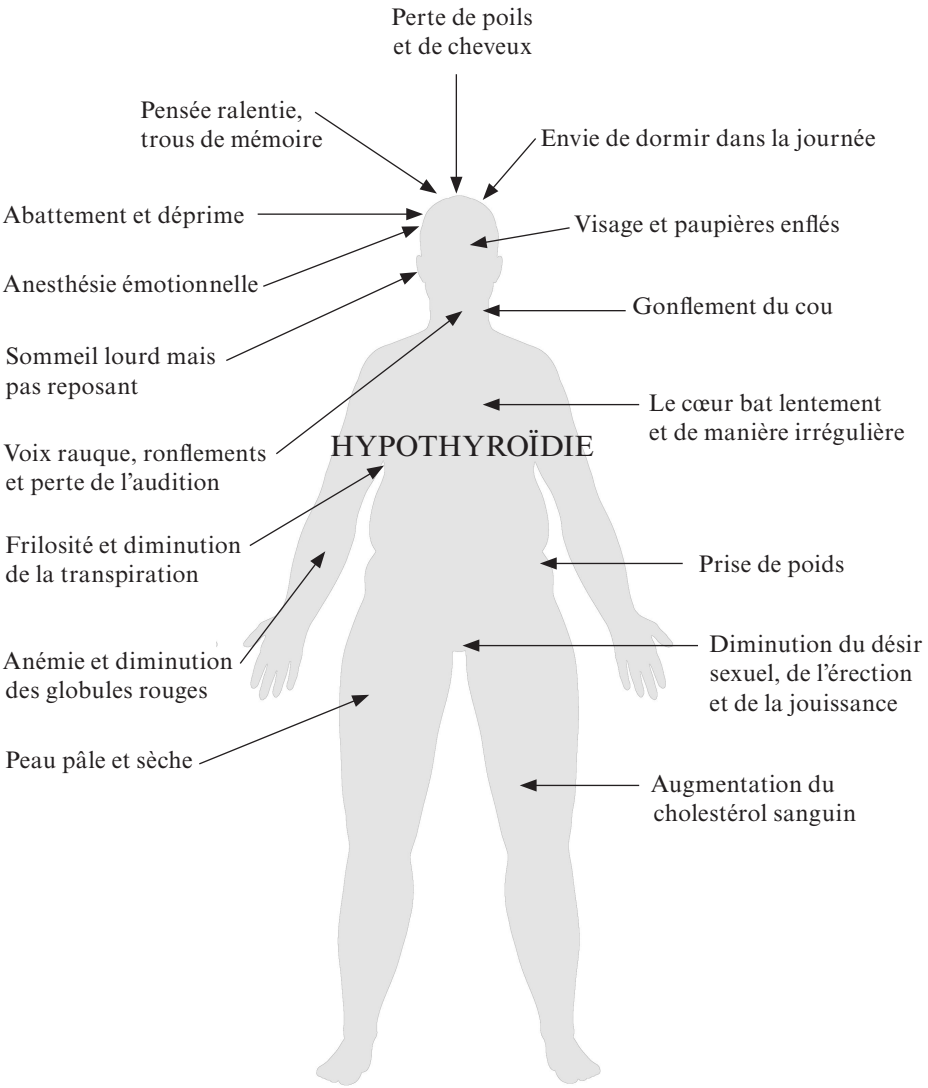
Les troubles du fonctionnement de la thyroïde se manifestent par une grande variété de symptômes qui diffèrent selon que la glande produit trop d'hormones actives (hyperthyroïdie) ou qu'elle n'en sécrète pas suffisamment (hypothyroïdie). Que le problème soit inhérent à la thyroïde elle-même, ou qu'il soit provoqué par un dérèglement de l'hypophyse qui contrôle son fonctionnement, ces signes sont similaires. Les résultats des analyses et les traitements peuvent être différents, mais les manifestations restent identiques.

Une grande partie des symptômes liés aux dérèglements thyroïdiens sont clairement opposés : on a chaud ou froid, le transit s'accélère ou ralentit, on est irritable ou amorphe, le cœur s'affole ou bat moins vite… Cependant, il y a un signal commun à tous les dysfonctionnements thyroïdiens : une fatigue que l'on ne peut imputer à aucune cause précise. Elle survient souvent dès le matin, sans que l'on ait fait d'efforts particuliers, et qui s'accentue tout au long de la journée.

La multiplicité et la diversité des symptômes conduisent parfois à évoquer d'autres causes qui masquent l'origine réelle des troubles.



*Les symptômes courants de l'**hyperthyroïdie***



*Les symptômes courants de l'**hypothyroïdie***

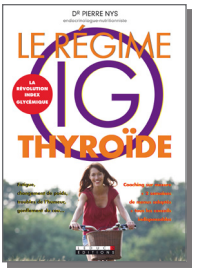
On invoque alors le vieillissement (notamment la ménopause chez les femmes de plus de 50 ans), un trouble cardiaque ou une dépression, et on laisse le dysfonctionnement thyroïdien se développer sans contrôle. C'est pourquoi, lorsqu'on repère un signe évoquant un trouble thyroïdien, il faut être attentif de manière à identifier le plus rapidement possible les autres manifestations éventuelles. Dès qu'on en repère plusieurs, il faut consulter afin que le médecin procède aux examens nécessaires et puisse prescrire un traitement adapté*.

L'hypothyroïdie, ou l'escargot triste : pas assez d'hormones

L'hypothyroïdie se caractérise par une baisse de la production des hormones thyroïdiennes. Cette baisse peut être imputable à un dysfonctionnement de la glande elle-même ou, beaucoup plus rarement, à un dérèglement de l'hypophyse qui n'envoie plus suffisamment de messages pour que la thyroïde sécrète ses hormones. Dans un cas comme dans l'autre, c'est tout le métabolisme qui s'en trouve ralenti.

Les symptômes qui en découlent sont très variés, puisqu'ils touchent à de nombreuses fonctions : digestion, sommeil, circulation, sexualité… En règle générale, ils apparaissent progressivement, laissant d'abord penser à une simple fatigue. C'est ce qui rend l'hypothyroïdie pernicieuse, d'autant que personne ne présente l'ensemble des signes. C'est donc plutôt l'apparition simultanée de plusieurs troubles qui peut faire penser à un manque d'hormones thyroïdiennes.

* Voir chapitre 3, p. 47.



Le Régime IG thyroïde

Dr Pierre Nys

Plus d'infos sur ce livre à paraître aux éditions Leduc.s